

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria CAS
Proceso CAS N° 020 -2021-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	PEDRO CALVANAPÓN ALDO JONATHAN		
Fecha de Nacimiento	06/10/1988	Lugar de Nacimiento	FLORENCIA DE MORA
Documento de Identidad	45495994	Estado Civil	SOLTERO
Dirección	AV. ALONSO DE MOLINA 1480 – SANTIAGO DE SURO		
N° Celular / fijo / e-mail	979793438		ALDOPEDRO4@GMAIL.COM

II. ESTUDIOS REALIZADOS

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADEMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
Estudios Técnicos				
Bachillerato				
Título Profesional	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO – TRUJILLO - PERÚ	CONTADOR PÚBLICO	CONTABILIDAD	22 DE DICIEMBRE 2015
Postgrado O Diplomado				
Maestría	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	MAESTRO	GESTIÓN PÚBLICA	25 DE NOVIEMBRE 2020
Doctorado				
Otros.....				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	CONTROL GUBERNAMENTAL	17/10/2016 AL 23/12/2012	ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS GUBERNAMENTALES (DIRECCIÓN ACADÉMICA DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN)	LIMA - PERÚ

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

2	GESTIÓN PÚBLICA	16/05/2016 AL 05/08/2016	ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS GUBERNAMENTALES (DIRECCIÓN ACADÉMICA DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN)	LIMA - PERÚ
3	SIAF MÓDULOS: PRESUPUESTAL, ADMINISTRATIVO, TESORERÍA, CONTABLE Y PLANILLAS	17/05/2016 AL 28/05/2016	INSTITUTO DE FINANZAS & GOBIERNO DIGITAL	LIMA - PERÚ
4				

IV. EXPERIENCIA

Descripción de su experiencia laboral tanto en el Sector Público como Privado por orden cronológicos, empezando por la más reciente.

Obligatoriamente se debe consignar toda la experiencia laboral en el Sector Público.

1. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
UGEL 07 – SAN BORJA	SECTOR PUBLICO	01- 2247569	FINALIZACION DEL CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
COORDINADOR DEL EQUIPO DE CONTABILIDAD	29/10/2019	31/08/2021	1 AÑO, 10 MESES, 2 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ELABORACION Y PRESENTACION DE LOS ESTADOS FINANCIEROS (MENSUAL, TRIMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL).			
b) CONTROL PREVIO Y POSTERIOR DE LOS DIFERENTES TIPOS DE EXPEDIENTES (ORDENES DE SERVICIOS, ORDENES DE COMPRA, PLANILLAS CAS – ACTIVOS – PENSIONES, RENDICIONES DE CAJA CHICA, ETC.)			
c) SUPERVISIÓN Y VERIFICACION DEL BUEN REGISTRO DE LA FASE DEL DEVENGADO.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PIAS	SECTOR PUBLICO	044-830253	FINALIZACION DEL SERVICIO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CONSULTOR EXTERNO	10/06/2019	12/08/2019	02 MESES, 2 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) CIERRE DE LOS APLICATIVOS WEBS ESTABLECIDO POR EL ENTE RECTOR (DGCP).			
b) CONTABILIZACION DE INGRESOS Y EGRESOS (DIFERENTES TIPOS DE OPERACIONES REGISTRADOS EN EL SIAF).			
c) ELABORACIÓN DE ANÁLISIS DE LAS CUENTAS DEL BALANCE GENERAL.			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PIAS	SECTOR PUBLICO	044-830253	FINALIZACION DEL SERVICIO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CONSULTOR EXTERNO	08/04/2019	31/05/2019	01 MES, 23 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) CIERRE DE LOS APLICATIVOS WEBS ESTABLECIDO POR EL ENTE RECTOR (DGCP).</p> <p>b) CONTABILIZACION DE INGRESOS Y EGRESOS (DIFERENTES TIPOS DE OPERACIONES REGISTRADOS EN EL SIAF).</p> <p>c) ELABORACIÓN DE ANÁLISIS DE LAS CUENTAS DEL BALANCE GENERAL</p>			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PIAS	SECTOR PUBLICO	044-830253	FINALIZACION DEL SERVICIO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CONSULTOR EXTERNO	18/01/2019	31/03/2019	02 MESES, 13 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) CIERRE DE LOS APLICATIVOS WEBS ESTABLECIDO POR EL ENTE RECTOR (DGCP).</p> <p>b) CONTABILIZACION DE INGRESOS Y EGRESOS (DIFERENTES TIPOS DE OPERACIONES REGISTRADOS EN EL SIAF).</p> <p>c) ELABORACIÓN DE ANÁLISIS DE LAS CUENTAS DEL BALANCE GENERAL</p>			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE FLORENCIA DE MORA	SECTOR PUBLICO	044-213701	FINALIZACION DEL SERVICIO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
JEFE DE LA UNIDAD DE CONTABILIDAD	01/01/2019	28/02/2019	01 MES, 27 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) ELABORACION Y PRESENTACION DE LOS ESTADOS FINANCIEROS (MENSUAL, TRIMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL).</p> <p>b) CONTROL PREVIO Y POSTERIOR DE LOS DIFERENTES TIPOS DE EXPEDIENTES (ORDENES DE SERVICIOS, ORDENES DE COMPRA, PLANILLAS CAS – ACTIVOS – PENSIONES, RENDICIONES DE CAJA CHICA, ETC.)</p> <p>c) SUPERVISIÓN Y VERIFICACION DEL BUEN REGISTRO DE LA FASE DEL DEVENGADO.</p>			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

6. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE VIRU	SECTOR PUBLICO	044-371031	FINALIZACION DEL SERVICIO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ANALISTA CONTABLE	01/02/2018	31/12/2018	10 MESES, 30 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ENCARGADO DE LA ELABORACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS Y PRESUPUESTALES.			
b) CONTABILIZACION DE INGRESOS Y EGRESOS (DIFERENTES TIPOS DE OPERACIONES REGISTRADOS EN EL SIAF).			
c) ELABORACIÓN DE LAS CONCILIACIONES RECIPROCAS			

7. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHEPEN	SECTOR PUBLICO	044-561135	FINALIZACION DEL SERVICIO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
SUB GERENTE DE CONTABILIDAD	14/06/2016	31/12/2017	1 AÑO,6 MESES, 17 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ELABORACION Y PRESENTACION DE LOS ESTADOS FINANCIEROS (MENSUAL, TRIMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL).			
b) CONTROL PREVIO Y POSTERIOR DE LOS DIFERENTES TIPOS DE EXPEDIENTES (ORDENES DE SERVICIOS, ORDENES DE COMPRA, PLANILLAS CAS – ACTIVOS – PENSIONES, RENDICIONES DE CAJA CHICA, ETC.)			
c) SUPERVISIÓN Y VERIFICACION DEL BUEN REGISTRO DE LA FASE DEL DEVENGADO.			

8. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
UNIDAD EJECUTORA 006 – COMPLEJO ARQUEOLOGICO CHAN CHAN	SECTOR PUBLICO	044-227705	FINALIZACION DEL SERVICIO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ANALISTA CONTABLE	01/01/2015	15/04/2016	1 AÑO,3 MESES, 14 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ENCARGADO DE LA ELABORACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN ANUAL, COMPROMISO MENSUAL, COMPROMISO Y DEVENGADO EN EL SISTEMA SIAF PARA LOS DISTINTOS TIPOS DE OPERACIONES.			
b) RESPONSABLE DE LA CONTABILIZACIÓN DE INGRESOS Y GASTOS			
c) APOYO EN LA ELABORACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

(En caso de que falta espacio, sírvase consignarlo en hoja adicional)

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

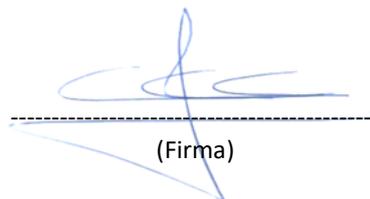
<i>¿Tiene algún tipo de discapacidad?:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
<i>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:</i>		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

<i>¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
<i>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.</i>		

<i>¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armadas, conforme a lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
<i>De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar documento que acredite tal condición</i>		

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación.

Declaración que formulo el 21 del mes de setiembre de 2021.



(Firma)

Nota: En caso de comprobar fraude o falsedad en la Declaración, información o en la documentación presentada por el administrado, la entidad procederá conforme a lo señalado en el numeral 32.3 del artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

**ANEXO N° 01-A
CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE**

Señores

PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-FELIPE BENAVIDES BARREDA

Presente.-

Yo, ALDO JONATHAN PEDRO CALVANAPÓN, Identificado (a) con DNI N° 45495994, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **Proceso CAS N° 020-2021**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

ANALISTA CONTABLE 02

Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y perfiles establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado y que adjunto a la presente la copia del DNI y declaraciones juradas de acuerdo al formato N° 2 (A, B, C, D)

Fecha 21 de setiembre de 2021



FIRMA DEL POSTULANTE

Indicar marcando con un aspa (x) Condición de Discapacidad:

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI)	(NO)
Tipo de Discapacidad		
Física	()	(X)
Auditiva	()	(X)
Visual	()	(X)
Mental	()	(X)

Resolución Presidencial Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE. Indicar marcando con un aspa (x):

Licenciado de las Fuerzas Armadas (SI) (~~NO~~)

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

ANEXO N° 02

Formato 2-A

DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM

Yo, ALDO JONATHAN PEDRO CALVANAPÓN, identificado (a) con DNI N° 45495994, con domicilio en AV. ALONSO DE MOLINA 1480 – SANTIAGO DE SURCO, declaro bajo juramento que, a la fecha, no me encuentro inscrito en el **Registro de Deudores Alimentarios Morosos** al que hace referencia la Ley N° 28970, Ley que crea el **Registro de Deudores Alimentarios Morosos**, y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2007-JUS, el cual se encuentra a cargo y bajo la responsabilidad del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial.

Lima 21 de setiembre de 2021



FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, ALDO JONATHAN PEDRO CALVANAPÓN identificado (a) con DNI N° 45495994, con domicilio en AV. ALONSO DE MOLINA 1480 – SANTIAGO DE SURCO, declaro bajo juramento no percibir ingresos por parte del Estado¹; ni tener antecedentes penales ni policiales, tener sentencias condenatorias o haber sido sometido a procesos disciplinarios o sanciones administrativas que me impidan laborar en el Estado.

Esta declaración se formula en aplicación del principio de veracidad establecido en el Artículo 42° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Lima 21 de setiembre de 2021



FIRMA DEL POSTULANTE

¹ Aplicable a los ganadores del concurso (a partir de la suscripción del contrato).

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-C

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO

Ley N° 26771 D.S. N° 021-2000-PCM, D.S. N° 017-2002-PCM y D.S. N° 034-2005-PCM

Yo, ALDO JONATHAN PEDRO CALVANAPÓN, Identificado (a) con DNI N° 45495994

Al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42° de la Ley de Procedimiento Administrativo General – ley N° 27444, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

No tener en la institución, familiares hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° de afinidad o por razón de matrimonio, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar al PATPAL.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D.S. N° 021-2000-PCM y sus modificatorias. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure **ACTO DE NEPOTISMO**, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

EN CASO DE TENER PARIENTES

Declaro bajo juramento que en el Parque de las Leyendas – Felipe Benavides Barreda, laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la:

Relación o vínculo de afinidad (A), Consanguinidad (C), Vínculo matrimonial (M) y/o Unión de hecho (UH), señaladas a continuación:

RELACIÓN	APELLIDOS	NOMBRES	ÁREA DE TRABAJO	CONDICIÓN CONTRACTUAL

Manifiesto, que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 438° del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad de hasta 04 años, para lo que hacen falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

Lima 21 de setiembre de 2021



FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato – 2 D

DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO

Por medio del presente, declaro expresamente que a la fecha () SI, (X) NO tengo familiares laborando en la Municipalidad Metropolitana de Lima (incluidos Organismos Descentralizados y Empresas Municipales), los cuales señalo ha:

N°	Apellidos y Nombres Completos del Familiar	Dependencia en la que labora el Familiar	Fecha de ingreso del familiar (N° del último contrato)	Condición laboral (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	Parentesco
	a)Hasta el 4º Grado de consanguinidad				
	b)Hasta el 2º Grado de afinidad				

(En caso de que falta espacio, sírvase consignarlo en hoja adicional)

Declaro bajo juramento que lo expresado responde a la verdad de los hechos y tengo pleno conocimiento, que si lo declarado es falso, me encuentro sujeto a los alcances de lo establecido en los artículos 411º y 438º del Código Penal (*)

Nombres y Apellidos: ALDO JONATHAN PEDRO CALVANAPÓN

Firma : 

D.N.I. N° : 45495994

Condición Laboral : *****

Cargo : *****

Dirección u Oficina : *****

Fecha : 21 DE SETIEMBRE 2021

Legenda:

- (1) Funcionario (2) Empleado (3) Obrero
 (4) Contrato Administrativo de Servicios (5) Contratado por Servicios no personales
 (6) Regidores (7) Funcionarios o Directivos de Organismos Descentralizados y Empresas municipales.

(*)Artículo 411º-el que ,en un procedimiento administrativo ,hace una falsa declaración a hechos o circunstancias que le corresponde probar ,violando la presunción de veracidad establecida por ley ,será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años.

Artículo 438º,-el que de cualquier otro modo que no esté especificado en los capítulos precedentes, comete falsedad simulando, suponiendo, alterando la verdad intencionalmente y con perjuicio de terceros, por palabras, hechos o usurpando nombre, calidad empleo que no le corresponde, suponiendo viva a una persona fallecida o que no ha existido o viceversa, será reprimido con una pena privativa de libertad no menor de dos ni mayor de cuatro años.

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-E

DECLARACION JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CODIGO DE ETICA DE LA FUNCION PUBLICA

Yo, ALDO JONATHAN PEDRO CALVANAPÓN, identificado (a) con DNI N° 45495994, con domicilio fiscal en AV. ALONSO DE MOLINA 1480 – SANTIAGO DE SURCO, declaro bajo juramento que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

Ley N° 28496, Ley que modifica el numeral 4.1 del artículo 4° y el artículo 11° de la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.

Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.

Asimismo, declaro que me comprometo a observarlas y cumplirlas en toda circunstancia.

Lima 21 de setiembre de 2021



FIRMA DEL POSTULANTE